

**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	DELLI CICCHI GIULIA
Indirizzo	N° 5 VIA PETROLIO, 03028, SAN GIOVANNI INCARICO (FR)
Telefono	0776549513 - cell. 3490623922
Fax	
E-mail	<u>dellicicchi.giulia@virgilio.it</u>
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	04/07/1988 FROSINONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Anno 2013-2014 il giorno 20 gennaio 2015 conseguimento Diploma di Master di I livello in "Assistenza Infermieristica in Area Pediatrica" presso Università "La Sapienza" di Roma con votazione 110/110 e lode.
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Anno 2011/2012 il giorno 6 novembre 2012. Laurea triennale in Infermieristica presso Università degli studi "La Sapienza" sede di Frosinone con votazione 98/110.
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Anno 2006\2007 Diploma liceo socio psico-pedagogico "Michelangelo" Pontecorvo(FR) con votazione 76/100
- Qualifica conseguita Anatomia, istologia infermieristica, altre materie di indirizzo. 2010 ore di tirocinio pratico presso ospedale di Frosinone.
- Infermiera professionale
- Regolarmente iscritta all' albo professionale presso collegio IPA/I sede di Frosinone
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Laurea di primo livello.

MADRELINGUA	ITALIANA
ALTRÉ LINGUA	
• Capacità di lettura	FRANCESE BUONO, INGLESE ELEMENTARE
• Capacità di scrittura	FRANCESE BUONO, INGLESE ELEMENTARE
• Capacità di espressione orale	ELEMENTARE PER ENTRAMBE LE LINGUE
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	BUONE CAPACITÀ DI ADATTAMENTO E DI RELAZIONE, DISPOSTA A COLLABORAZIONE E LAVORO DI GRUPPO
<i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i>	
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	BUONE CAPACITÀ ORGANIZZATIVE AQUISITE DURANTE IL TIROCINIO PRATICO. DISPOSTA A TURNI DI LAVORO.
<i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i>	
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	CONOSCENZE DI BASE DEI PROGRAMMI DI INFORMATICA
<i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	
PATENTE O PATENTI	Patente di guida di tipo B automunita disposta a spostamenti per lavoro.
ULTERIORI INFORMAZIONI	Corso esecutore BLS presso collegio IPASVI di Frosinone. Corso di formazione per volontari della Croce Rossa Italiana il 04/05/2013. Ad oggi svolgo servizio di volontariato presso Croce Rossa Italiana comitato provinciale di Frosinone. Corso di manovre di disostruzione pediatrica eseguito presso Croce Rossa Italiana il 22/06/2013 Corso TSSA (Trasporto sanitario e soccorso in ambulanza) eseguito presso Croce Rossa Italiana con conseguimento dell'attestato abilitante ne mese di dicembre 2013.

Data
25-01-2017

Firma
Julio Bello Rosi'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

La sottoscritta Giulia Delli Cicchi

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nato a Frosinone prov. FR il 04/07/1988
2. di essere residente a San Giovanni Incarico prov. FR C.A.P. 03028 in via Petrolio n. 5 domiciliato in via Petrolio n. 5 prov. FR C.A.P. 03028 via Petrolio n. 5 telefono 0776/549513 cellulare 349/0623922 email dellicicchi.giulia@virgilio.it
3. di essere cittadino Italiano
4. di essere di stato civile Nubile (*cognome coniuge* _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: Infermieristica conseguito il 06/11/2012 presso Università "La Sapienza" sede di Frosinone con votazione 98/110
6. di essere iscritto al n. dell'Albo o elenco _____ tenuto da Pubblica Amministrazione di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale degli infermieri
8. di essere in possesso dei seguenti titoli di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (*diploma di qualifica, diplomi di maturità, laurea*):
9. Titolo di studio conseguito presso (*indicare Scuola/Istituto, ecc. e indirizzo*) data:
 - Maturità Liceo socio-psico-pedagogico presso Istituto "Michelangelo" di Pontecorvo via XXIV maggio, A.S. 2006/2007
 - Laurea in Infermieristica presso Università "La Sapienza" Roma il 6/11/2012
 - Master di 1° livello in Assistenza infermieristica in area pediatrica presso Università "La Sapienza" Roma il 20/01/2015
 - di appartenere all'ordine professionale degli infermieri n.5572 collegio IPASVI Frosinone
10. di essere in possesso dei seguenti titoli di (*formazione, aggiornamento, qualifica tecnica*)
Attestato di "TSSA" presso Croce Rossa Italiana Frosinone luglio 2013
Attestato di "Esecutore manovre di disostruzione pediatrica" Ceprano 22/6/2013
Attestato di "Volontari della C.R.I" Frosinone 4/5/2013
11. che il numero di codice fiscale è il seguente: DLLGLI88L44D810E
12. che il numero di partita IVA è il seguente: _____
13. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
14. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione

15. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
16. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 25-01-2017

Il dichiarante

Giulio Dell'Erebi